Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

29 689 Herziening Zorgstelsel

Nr. 691

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 23 maart 2016

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 16 december 2015 betreffende inhoudelijke reactie signalering van de NZa inzake «Vrije prijzen logopedie» (Kamerstuk 29 689, nr. 680).

De vragen en opmerkingen zijn op 1 februari 2016 aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 22 maart 2016 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,
Clemens

kst-29689-691
ISSN 0921 - 7371
's-Gravenhage 2016

Inhoudsopgave **blz.**

I. VRAGEN EN OPMERKINGEN VANUIT DE FRACTIES

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de fractie van de PvdA hebben met interesse kennisgenomen van de inhoudelijke reactie van de Minister waarin wordt aangegeven dat de tarieven voor zowel intramurale als extramurale logopedie kunnen worden vrijgegeven. Zij hebben daar enkele vragen over.

Allereerst vragen deze leden hoe het vrijgeven van tarieven samenwerking in de eerstelijnszorg in de hand werkt. In hoeverre beaamt de Minister dat samenwerking beter van de grond komt als de eerstelijnszorg op uniforme wijze wordt bekostigd? Wat heeft de patiënt aan de nieuwe tariefregulering? En in hoeverre is de Minister van mening dat door het vrijgeven van de tarieven voor logopedie de tariefuniformering in de gehele eerstelijnszorg een stap dichterbij komt?

Daarnaast constateren de leden van de PvdA-fractie dat de Minister stelt dat logopedisten zich zorgen maken om vrije tarieven. Hoe gaat de Minister er zorg voor dragen dat kleine aanbieders van logopedie voldoende onderhandelingspositie krijgen ten aanzien van zorgverzekeraars? In het verlengde hiervan vinden genoemde leden het positief dat de Minister het aanpassen van de tariefregulering mee laat gaan langs de lijn van afspraken die in het kader van «Het roer moet om» met huisartsen zijn gemaakt. Hoe gaat de Minister deze afspraken concretiseren naar logopedisten? Deze leden constateren dat er onder logopedisten meer eenpitters zijn dan onder huisartsen; de organisatiegraad en het aantal huisartsen zijn beduidend hoger. Hoe wordt daar rekening mee gehouden? Of moeten logopedisten straks gedwongen kijken naar schaalvergroting om het hoofd boven water te houden? Hoe gaat de Minister voorkomen dat zorgverzekeraars, ondanks gemaakte afspraken in lijn met «Het roer moet om», toch lage tarieven afdwingen? De leden van de PvdA-fractie constateren dat logopedisten vorig jaar soms wel fors onder het maximumtarief werden gecontracteerd. In hoeverre vindt de Minister dat wenselijk? En gaat de nieuwe tariefregulering bijdragen aan eerlijke tarieven? In hoeverre draagt de nieuwe tariefregulering bij aan zorg dichtbij huis, zodat er voldoende ruimte blijft voor kleinere praktijken dichtbij de mensen? Tot slot vragen genoemde leden welke andere eerstelijnsberoepen langs de lijn van afspraken die in het kader van «Het roer moet om» zijn gemaakt worden gelegd.

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met zorg kennisgenomen van de inhoudelijke reactie op de signalering van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) inzake vrije prijzen in de logopedie. Genoemde leden hebben grote bezwaren bij het vrijgeven van de tarieven voor logopedie. Volgens deze leden is de zorg geen markt en zet de Minister met het voorgenomen besluit een volgende stap op een doodlopende weg. Met oplopende kosten en een voor steeds minder mensen bereikbare zorg, komt dit stelsel dat onderlinge concurrentie en productiedraaien aanjaagt, piepend en krakend tot stilstand. Na eerdere mislukte experimenten met vrije tarieven in de eerstelijnszorg, zou de Minister er volgens de leden van de

SP-fractie verstandig aan doen een pas op de plaats te maken. Voorts hebben deze leden nog onderstaande vragen en opmerkingen.

Adviesrapport NZa

De leden van de SP-fractie merken op dat de signalering van de NZa met betrekking tot vrije prijzen logopedie dateert van mei 2015. Ondanks dat de Minister eigenlijk besluit het advies onverkort over te nemen, heeft de inhoudelijke reactie van de Minister meer dan een half jaar op zich laten wachten. Genoemde leden vragen wat hiervan de reden was. Met wie is er tussentijds overleg geweest en wat waren hiervan de uitkomsten? Waarom heeft de besluitvorming zo lang geduurd en waarover was er twijfel bij de Minister? Wat heeft de Minister uiteindelijk toch doen besluiten de tarieven per inmiddels 1 januari 2017 vrij te willen geven? Deze leden verwachten een uitgebreide beantwoording.

De leden van de SP-fractie zijn van mening dat de NZa een politiek gekleurde bril op heeft. Er wordt door de NZa een redenering gehanteerd waarbij vrije tarieven en meer marktwerking het doel zijn. Indien er volgens de NZa onvoldoende praktische bezwaren zijn niet richting dat doel te bewegen, dan adviseert zij dit vervolgens ook te doen. Volgens deze leden moet de NZa toezicht houden op zorgverzekeraars en zorgaanbieders en zich niet laten lenen voor de rol van applausmachine voor regeringsbeleid. Wanneer de doelredenering naar meer marktwerking wordt losgelaten, wat is dan de motivatie voor het loslaten van de tariefregulering? Voor welk probleem denkt de Minister dat dit de oplossing is? Het ingekochte tarief ligt nu al slechts rond de 75 procent van het maximumtarief. Bovendien zijn de uitgaven aan logopedie gestabiliseerd. Genoemde leden verwachten een uitgebreide reactie op hetgeen gesteld wordt.

De leden van de SP-fractie maken zich grote zorgen over de standaardcontracten die verzekeraars zeggen te gaan aanbieden aan logopedisten. Dit in combinatie met de constatering van de NZa dat er een gebrek is aan transparantie en geen zicht op kwaliteit, zal er volgens deze leden toe leiden dat er uitsluitend op kosten zal worden ingekocht. De Minister zegt dat logopedisten meegenomen worden in de discussie rondom «Het roer moet om»-initiatief. Maar zijn logopedisten vergelijkbaar met huisartsen? Zijn zij onderling voldoende georganiseerd om tegengas te kunnen geven tegen de grote zorgverzekeraars? Is dit punt ook met de sector besproken en wat was hiervan de uitkomst? Wat waren overigens de redenen voor de sector om tegen het vrijgeven van de tarieven te zijn? Doet de NZa hen niet tekort door uitsluitend te stellen dat zij de «vastigheid» niet los willen laten? Welke belangenafweging heeft de NZa gemaakt tussen de zorgaanbieders die tegen de vrije tarieven zijn enerzijds en anderzijds de zorgverzekeraars die voor zijn? Waarom trekken de zorgaanbieders wederom aan het kortste eind bij de NZa?

De leden van de SP-fractie vinden het een drogreden dat innovatie en afstemming op de lokale behoeften slechts plaats kunnen vinden wanneer tariefregulering wordt afgeschaft. Bovendien is het volgens deze leden in strijd met de volgende uitspraak van de Minister: «daarbij is op het gebied van vergoeding van e-health vaak meer mogelijk dan wordt gedacht».[1] Genoemde leden vragen de Minister met een concreet voorbeeld te komen waarbij tariefregulering innovatie nu in de weg staat en waarbij vrije tarieven en de facultatieve prestatie daadwerkelijk een oplossing bieden. Hetzelfde zouden deze leden graag zien bij het afstemmen op lokale behoeften. Wat kan er nu niet qua regelgeving en wat wel wanneer

[1] Kamerstuk 27 529, nr. 130.

dit voorstel onverhoeds toch zal worden doorgevoerd? Deze leden rekenen op een uitgebreide toelichting.

Tot slot herinneren de leden van de SP-fractie de Minister aan het vrijgeven van de tarieven bij de fysiotherapeuten in 2005. Uit onderzoek van de SP-fractie onder 2.100 fysiotherapeuten kwam een kafkaësk beeld naar voren. Meer dan 1.000 verschillende tarieven, zeer veel verschillende regels en zorgverzekeraars die eenzijdig de spelregels en tarieven bepaalden.[2] Nog altijd is het slikken of stikken voor veel fysiotherapeuten. Genoemde leden herinneren de Minister ook aan het vrijgeven van de tandartstarieven in 2012. De chaos en kostenstijgingen die dat tot gevolg had heeft de Minister ertoe doen besluiten, de vrije tarieven snel weer terug te draaien. Deze leden vragen op basis waarvan de NZa adviseert om nu wederom vrije tarieven te introduceren. Waarom zou het ditmaal wel een succes worden? Heeft de NZa in haar advies de mislukte vrijgave van tarieven bij de fysiotherapeuten en tandartsen laten meewegen? Voldeden de genoemde sectoren destijds ook aan de «toetsingscriteria» zoals logopedie dat nu volgens de NZa ook doet? Wat hebben de NZa en derhalve ook de Minister hiervan geleerd? Zijn er evaluaties uitgevoerd en zo ja, kunnen die met de Kamer worden gedeeld?

II. REACTIE VAN DE MINISTER

Inbreng PvdA-fractie

1.
De leden van de fractie van de PvdA vragen hoe het vrijgeven van tarieven samenwerking in de eerstelijnszorg in de hand werkt. In hoeverre beaamt de Minister dat samenwerking beter van de grond komt als de eerstelijnszorg op uniforme wijze wordt bekostigd?

Ook binnen de huidige bekostiging is samenwerking in de eerstelijnszorg mogelijk. Met de introductie van een facultatieve prestatie, waarmee zorgaanbieders en zorgverzekeraars beter in staat zijn om zorgaanbod af te stemmen op de lokale behoefte, ontstaat er meer vrijheid in de bekostiging. Dit biedt meer mogelijkheden voor samenwerking. Er is dan immers meer ruimte om zelf invulling te geven aan de levering van zorg zonder gebonden te zijn aan de prestatiebeschrijvingen en bijhorende tarieven van de Nederlandse zorgautoriteit (NZa).

2.
De leden van de fractie van de PvdA vragen wat de patiënt heeft aan de nieuwe tariefregulering? En in hoeverre is de Minister van mening dat door het vrijgeven van de tarieven voor logopedie de tariefuniformering in de gehele eerstelijnszorg een stap dichterbij komt?

Het invoeren van een facultatieve prestatie biedt zorgaanbieders en zorgverzekeraars maximale ruimte voor nieuw zorgaanbod en geeft veldpartijen meer ruimte om het zorgaanbod af te stemmen op de lokale behoefte en wensen van de patiënt. Met het invoeren van vrije tarieven voor logopedie wordt logopedie op een zelfde wijze gereguleerd als een groot deel van de paramedische zorg zoals de fysiotherapie,oefentherapie, diëtetiek en ergotherapie. Daarnaast zie ik geen risico van te hoge prijzen. De logopedietarieven zijn structureel lager dan de maximumtarieven. Deze maximumtarieven zijn er ter bescherming van de patiënt. In de praktijk blijkt dit een papierenwerkelijkheid, en loopt de patiënt weinig kans op te hoge tarieven.

---

[2] Zie https://www.sp.nl/sites/default/files/130401fysiotherapieinnood.pdf.

3.
De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de Minister er voor gaat zorg dragen dat kleine aanbieders van logopedie voldoende onderhandelingspositie krijgen ten aanzien van zorgverzekeraars?

De zorgverzekeraar heeft de plicht om kwalitatief goede zorg in te kopen voor patiënten die betaalbaar en toegankelijk is. De zorgverzekeraars en zorgaanbieders maken afspraken over de kwaliteit en prijs van de geleverde zorg. Ik vind het belangrijk dat er een goede dialoog kan plaatsvinden, zonder met elke individuele beroepsbeoefenaar het gesprek aan te gaan. De mogelijkheid bestaat voor individuele zorgaanbieders om samen te werken. De Autoriteit Consument en Markt (ACM) heeft recent een document[3] gepubliceerd met daarin de uitgangspunten van het toezicht op zorgaanbieders in de eerste lijn. De ACM geeft aan dat er ruimte is voor zorgaanbieders om met elkaar te werken aan verbetering van de zorg. ACM moedigt partijen in het veld aan om met de belangen van patiënten en verzekerden voor ogen, de zorg op een hoger plan te brengen. Het gaat er hier op zichzelf niet om dat de onderhandelingspositie van de logopedist wordt verbeterd maar om het verbeteren van de kwaliteit van de zorg. Het verbeteren van de dialoog tussen zorgverzekeraars en huisartsen is één van de uitkomsten van «Het roer moet om». Inmiddels is dit huisartsentraject verbreed naar andere onderdelen van de eerste lijn, waaronder ook logopedie. Ik verwacht dat daar een soortgelijk effect wordt bereikt als bij de huisartsen.

4.
De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de Minister de afspraken gemaakt in het kader van «Het roer moet om» gaat concretiseren naar logopedisten? Hoe wordt rekening gehouden met het feit dat onder logopedisten meer eenpitters zijn dan onder huisartsen; de organisatiegraad en het aantal huisartsen zijn beduidend hoger? Of moeten logopedisten straks gedwongen kijken naar schaalvergroting om het hoofd boven water te houden? Hoe gaat de Minister voorkomen dat zorgverzekeraars, ondanks gemaakte afspraken in lijn met «Het roer moet om», toch lage tarieven afdwingen?

Het traject «Het roer moet om» heeft geleid tot mooie resultaten. Andere beroepsgroepen zoals de logopedisten hebben aangegeven ook tegen problemen aan te lopen rondom administratieve lasten. Ik vind dan ook dat dit traject navolging verdient in andere sectoren van de zorg. Inmiddels zijn zes werkgroepen aan de slag gegaan om concrete administratieve lasten te verminderen. Eén werkgroep richt zich op de paramedische zorg waar logopedie een onderdeel van uitmaakt. Er wordt eenzelfde soort procesaanpak op het thema bureaucratie gehanteerd als bij «Het roer moet om». De ervaren problemen zullen per beroepsgroep verschillen omdat andere zorg wordt geleverd, maar ook omdat zorgaanbieders verschillend zijn georganiseerd. Maar er zijn ook problemen die alle beroepsgroepen herkennen. De verbreding van «Het roer gaat om» biedt ruimte voor iedere beroepsgroep.
De afspraken die worden gemaakt in de werkgroep gaan over het terugdringen van de administratieve lasten tijdens bijvoorbeeld het contracteerproces en de eisen die zorgverzekeraars stellen. Er wordt in deze werkgroepen niet gesproken over de tarieven. Afspraken over tarieven komen terug in het zorginkoopproces. De zorgverzekeraar heeft in dit proces de plicht om kwalitatief goede zorg in te kopen voor patiënten die betaalbaar en toegankelijk is. De analyse van de sector door de NZa laat zien dat de randvoorwaarden aanwezig zijn om tot juiste

---

[3] https://www.acm.nl/nl/publicaties/publicatie/14734/Uitgangspunten-toezicht-ACM-op-zorgaanbieders-in-de-eerste-lijn/.

prijsafspraken te komen. Ik ga er vanuit dat op basis van het principe van vraag en aanbod het tarief tot stand komt. Deze tarieven liggen in de praktijk structureel onder de maximumtarieven. Ik zie dan ook geen noodzaak om deze in stand te houden.

5.
De leden van de PvdA-fractie vragen in hoeverre de Minister het wenselijk vindt dat vorig jaar onder het maximumtarief werd gecontracteerd? En gaat de nieuwe tariefregulering bijdragen aan eerlijke tarieven?

De totstandkoming van afspraken over de kwaliteit en prijs van de zorg is een proces dat plaatsvindt tussen een zorgverzekeraar en zorgaanbieder. De zorgverzekeraar heeft in dit proces de plicht om kwalitatief goede zorg in te kopen voor patiënten die betaalbaar en toegankelijk is. Met een vrij tarief zijn zorgverzekeraars en zorgaanbieders vrij om een tarief overeen te komen dat tegemoet komt aan de wensen van partijen. De analyse van de sector door de NZa laat zien dat de randvoorwaarden aanwezig zijn om tot prijsafspraken te komen. We hebben geen minimumtarieven alleen maximumtarieven. Het loslaten van de maximumtarieven ligt, gezien de jarenlange praktijk dan ook voor de hand.

De NZa houdt toezicht op de zorg en dus ook op de logopedie. Om de transparantie van het zorginkoopproces te vergroten heeft de NZa de nadere regel «Transparantie zorginkoopproces Zvw» (TH/NR-005) vastgesteld, waarin regels worden gesteld over onder meer tijdige publicatie van het zorginkoopbeleid en de communicatie tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar.

In de voortgangsrapportage over de brief «Kwaliteit loont»[4] heb ik aangegeven dat er voor geschillen over de contractering tussen aanbieders en verzekeraars een onafhankelijke geschillencommissie komt. De geschillencommissie kan toetsen of het contracteren redelijk en billijk verloopt, net als de civiele rechter doet, alleen is een geschillencommissie een meer laagdrempelige route en kan de route naar de rechter worden voorkomen. Een belangrijk uitgangspunt hierbij is zelfregulering door het veld. Momenteel werkt Zorgverzekeraars Nederland (ZN) in overleg met onder meer zorgaanbieders en individuele zorgverzekeraars aan de nadere uitwerking. Het doel is om voor 1 april 2016 een dergelijke onafhankelijke geschillencommissie operationeel te hebben.

6.
De leden van de PvdA-fractie vragen in hoeverre de nieuwe tariefregulering bijdraagt aan zorg dichtbij huis, zodat er voldoende ruimte blijft voor kleinere praktijken dichtbij de mensen?

Logopedische zorg moet voor een patiënt bereikbaar zijn. De zorgverzekeraar heeft de plicht om kwalitatief goede zorg in te kopen voor patiënten die betaalbaar en toegankelijk is en de NZa houdt hier toezicht op. In het recent verschenen rapport van de NZa «Uitkomsten van het tweede deel onderzoek zorginkoop eerste lijn[5]» blijkt dat voor de sector logopedie veel zorgaanbieders zijn gecontracteerd op een korte reisafstand van de verzekerden. Ik verwacht niet dat hierin wijziging optreedt door het loslaten van maximumtarieven en het introduceren van vrije tarieven.

---

[4] Kamerstuk 31 765, nr. 172.
[5] https://www.nza.nl/1048076/1048181/Rapport_uitkomsten_van_het_tweede_deel_onderzoek_zorginkoop_eerste_lijn.pdf.

7.
Tot slot vragen genoemde leden welke andere eerstelijnsberoepen langs de lijn van afspraken die in het kader van «Het roer moet om» zijn gemaakt worden gelegd.

Er zijn zes werkgroepen aan de slag gegaan om concrete administratieve lasten te verminderen. Het gaat om de volgende werkgroepen: paramedische zorg, wijkverpleging, mondzorg, verloskunde, farmacie en geestelijke gezondheidszorg.

Inbreng SP-fractie

1.
De leden van de SP-fractie vragen waarom de inhoudelijke reactie van de Minister meer dan een half jaar op zich laten wachten. De leden vragen wat hiervan de reden was? Met wie is er tussentijds overleg geweest en wat waren hiervan de uitkomsten? Waarom heeft de besluitvorming zo lang geduurd en waarover was er twijfel bij de Minister? Wat heeft de Minister uiteindelijk toch doen besluiten de tarieven per inmiddels 1 januari 2017 vrij te willen geven?

In de Kamerbrief vrije prijzen logopedie van 8 juli 2015[6] heb ik de Kamer laten weten dat de situatie voor 2016 niet zal veranderen omdat het contracteerproces al was gestart en ik een zorgvuldige voorbereiding van een wijziging in de regulering niet meer mogelijk achtte. Ik heb in de tussentijd de signalering zorgvuldig bekeken en om tot een weloverwogen besluit te komen zijn er verschillende gesprekken gevoerd met het veld, waaronder de Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie.
Ik volg het advies van de NZa op en zal voor de logopedie per 2017 vrije tarieven invoeren. Ik ben tot dit besluit gekomen omdat de door de NZa uitgevoerde sectoranalyse laat zien dat tariefregulering, om eventuele verkoopmacht van een zorgaanbieder tegen te gaan, niet noodzakelijk is. Er is sprake van een groot aantal aanbieders, de contracteergraad is hoog en de afgelopen jaren wordt structureel onder het maximumtarief gecontracteerd door zorgverzekeraars. Het is dus niet nodig om de patiënt te beschermen met maximumtarieven. Daarnaast biedt het invoeren van vrije tarieven de mogelijkheid om een facultatieve prestatie in te voeren. Deze prestatie biedt zorgaanbieders en zorgverzekeraars maximale ruimte voor nieuw zorgaanbod en geeft veldpartijen meer ruimte om het zorgaanbod af te stemmen op de lokale behoefte waarmee uiteindelijk het consumentenbelang is gediend.

2.
De leden van de SP- fractie vragen wanneer de doelredenering naar meer marktwerking wordt losgelaten, wat is dan de motivatie voor het loslaten van de tariefregulering? Voor welk probleem denkt de Minister dat dit de oplossing is? Het ingekochte tarief ligt nu al slechts rond de 75 procent van het maximumtarief. Bovendien zijn de uitgaven aan logopedie gestabiliseerd.

Ik heb op 27 mei 2015 de signalering van de NZa ontvangen over de vrije prijzen logopedie. De NZa geeft in deze signalering aan dat niet iedere sector geschikt is voor het invoering van vrije prijzen. De sector moet aan een aantal randvoorwaarden voldoen om tarieven te kunnen vrij te geven. Samen met veldpartijen komt de NZa tot de conclusie dat de sector logopedie aan deze randvoorwaarden voldoet. Zo is er een groot aantal aanbieders, de contracteergraad is hoog en zorgverzekeraars sturen al jaren op de tarieven. Bovendien blijkt uit de analyse dat tariefregulering

[6] Kamerstuk 29 689, nr. 637.

niet noodzakelijk is om verkoopmacht tegen te gaan. Zoals de SP terecht opmerkt ligt het tarief structureel onder het maximumtarief. Ik vind het belangrijk dat wanneer de omstandigheden zich daarvoor lenen meer vrijheid te introduceren in een sector. Van een doelredenering is dus geen sprake.

3.
De leden van de SP-fractie geven aan dat de Minister zegt dat logopedisten meegenomen worden in de discussie rondom «Het roer moet om»-initiatief. De leden vragen of logopedisten vergelijkbaar zijn met huisartsen? Zijn zij onderling voldoende georganiseerd om tegengas te kunnen geven tegen de grote zorgverzekeraars? Is dit punt ook met de sector besproken en wat was hiervan de uitkomst?

Zoals ik ook in de beantwoording van vraag 4 van de leden van de PvdA-fractie aangeef heeft het traject «Het roer moet om» tot mooie resultaten geleid. Andere beroepsgroepen zoals de logopedisten hebben aangegeven ook tegen problemen aan te lopen zoals hoge administratieve lasten. Ik vind dan ook dat dit traject navolging verdient in andere sectoren van de zorg. Inmiddels zijn zes werkgroepen aan de slag gegaan om concrete administratieve lasten te verminderen. Eén werkgroep is de paramedische zorg waar logopedie onderdeel van uitmaakt. Er wordt eenzelfde soort procesaanpak gehanteerd als bij «Het roer moet om». De ervaren problemen zullen per beroepsgroep verschillen omdat andere zorg wordt geleverd maar ook omdat zorgaanbieders verschillend zijn georganiseerd. De verbreding van «Het roer gaat om» biedt hier dan ook voldoende ruimte voor.

4.
De leden van de SP-fractie vragen wat de redenen waren voor de sector om tegen het vrijgeven van de tarieven te zijn? Doet de NZa hen niet tekort door uitsluitend te stellen dat zij de «vastigheid» niet los willen laten? Welke belangenafweging heeft de NZa gemaakt tussen de zorgaanbieders die tegen de vrije tarieven zijn enerzijds en anderzijds de zorgverzekeraars die voor zijn? Waarom trekken de zorgaanbieders wederom aan het kortste eind bij de NZa?

De belangrijkste reden die door de sector is aangegeven is dat maximumtarieven laten zien wat gemiddeld nodig is om een goede praktijk voor logopedie te voeren. De angst bestaat dat zonder deze maximumtarieven het veld het «houvast» kwijt is.
De NZa heeft in haar signalering geen belangenafweging gemaakt maar is op basis van haar analyse van de sector gekomen tot het advies; het invoeren van vrije tarieven. Een maximumtarief wordt ingezet om eventuele verkoopmacht, bij de zorgaanbieder, tegen te gaan. In het geval van de logopediesector is dit niet noodzakelijk. Het maximumtarief is er ter bescherming van de patiënt tegen een te hoge prijs van de logopedist. Dit is in de praktijk niet aan de orde. In het geval van de logopediesector is regulering door maximumtarieven niet noodzakelijk. De NZa heeft bekeken of de sector voldoet aan de criteria voor het vrijgeven van de tarieven. Bij de logopediesector is dit het geval. Er zijn voldoende aanbieders en de contracteergraad is hoog.

5.
De leden van de SP-fractie vragen de Minister met een concreet voorbeeld te komen waarbij tariefregulering innovatie nu in de weg staat en waarbij vrije tarieven en de facultatieve prestatie daadwerkelijk een oplossing bieden? Hetzelfde zouden deze leden graag zien bij het afstemmen op lokale behoeften. Wat kan er nu niet qua regelgeving en wat wel wanneer dit voorstel onverhoeds toch zal worden doorgevoerd?

Een facultatieve prestatie biedt zorgaanbieders en zorgverzekeraars maximale ruimte voor nieuw zorgaanbod en geeft veldpartijen meer ruimte om het zorgaanbod af te stemmen op de lokale behoefte waarmee uiteindelijk het consumentenbelang is gediend. Ik weet niet welke goede ontwikkelingen of innovaties er binnen de logopedie gaan ontstaan door het invoeren van een facultatieve prestatie. Ik wil dat er in de regelgeving ruimte is voor deze ontwikkelingen.
Binnen andere paramedische beroepen bestaan al goede voorbeelden van facultatieve prestaties. Voor bijvoorbeeld de fysiotherapie is er een facultatieve prestatie ingevoerd waarbij het fysiotherapeutisch traject aansluitend op een operatieve ingreep Totale Knieprothese integraal wordt bekostigd. Voordelen zijn dat er meer mogelijkheden zijn voor samenwerking en er is meer ruimte om zelf invulling te geven aan de levering van zorg zonder gebonden te zijn aan de prestatiebeschrijving en bijhorende tarieven. Een dergelijke prestatie zou ook van toepassing kunnen zijn binnen de logopedie. Een zorgaanbieder kan bijvoorbeeld meer gaan investeren in e-health of kan een e-learning module laten inbouwen. Het is met de huidige regelgeving niet in alle gevallen mogelijk om het behandeltraject integraal te bekostigen.

6.
De leden van de SP-fractie vragen op basis waarvan de NZa adviseert om vrije tarieven te introduceren? Waarom zou het ditmaal wel een succes worden? Heeft de NZa in haar advies de mislukte vrijgave van tarieven bij de fysiotherapeuten en tandartsen mee laten wegen? Voldeden de genoemde sectoren destijds ook aan de «toetsingscriteria» zoals logopedie dat nu volgens de NZa ook doet? Wat hebben de NZa en derhalve ook de Minister hiervan geleerd? Zijn er evaluaties uitgevoerd en zo ja, kunnen die met de Kamer worden gedeeld?

In de beantwoording van de tweede vraag van de leden van de SP-fractie heb ik aangegeven wat de reden van de NZa is geweest om te adviseren vrije tarieven voor de intra- en extramurale logopedie in te voeren.

Zoals ik ook in de beantwoording van de vragen van de fractie PvdA en SP in het kader van het VSO over de inhoudelijke reactie op het adviesrapport van de NZa over regulering ergotherapie[7] heb aangegeven, deel ik de opvatting van de leden van de SP-fractie, dat het vrijgeven van de tarieven bij de fysiotherapeuten een mislukking is, niet. In de marktscan eerstelijns beweegzorg 2008–2013 concludeert de NZa dat er sprake is van een hoge contracteergraad van rond de 90% bij fysiotherapeuten. Tevens is er een groot aantal aanbieders. De randvoorwaarden zijn in voldoende mate aanwezig om op basis van het principe van vraag en aanbod tot een juist tarief te komen. In het recent verschenen rapport van de NZa «Uitkomsten van het tweede deel onderzoek zorginkoop eerste lijn»[8], blijkt eveneens dat op dit moment de meeste zorgverzekeraars bijna alle fysiotherapeuten contracteren die een contract zouden willen aangaan met de betreffende zorgverzekeraar. Verder zijn geen knelpunten gevonden rondom de tijdigheid en bereikbaarheid van de zorg voor verzekerden.

Verder verwijzen de leden van de SP-fractie naar het experiment vrijgeven van de tandartstarieven. Zoals ook aangegeven in de beantwoording van de Kamervragen van Kamerlid Dijkstra (D66) over het bericht «tandarts maakte behandelingen niet duurder»[9], is een motie aangenomen om het

[7] Kamerstuk 29 538, nr. 201.
[8] https://www.nza.nl/1048076/1048181/Rapport_uitkomsten_van_het_tweede_deel_onderzoek_zorginkoop_eerste_lijn.pdf.
[9] Aanhangsel Handelingen II 2013/14, nr. 1007.

experiment vroegtijdig te beëindigen. Ik vind het van belang dat de zorg daar wordt geleverd waar dat het best is voor de patiënt.